

**VOLLMACHTSERTEILUNG
ODER
ZURÜCKZIEHUNG DER VOLLMACHTSERTEILUNG
MIT NEUER VOLLMACHTSERTEILUNG
UND
ÄNDERUNG DER KORRESPONDENZADRESSE
POWER OF ATTORNEY
OR
REVOCATION OF POWER OF ATTORNEY WITH A NEW
POWER OF ATTORNEY
AND
CHANGE OF CORRESPONDENCE ADDRESS**

Application Number	10/588,590
Filing Date	February 1, 2005
First Named Inventor	STEPHEN ERNSTBERGER
Attorney Docket Number	MRO204-A
Art Unit	
Examiner Name	
Title	JOINING DEVICE FOR ACTUATING LEVER AND SUPPORTING ELEMENT OF A VALVE OPERATING MECHANISM

Hiermit ziehe ich sämtliche im Rahmen der oben angegebenen Patentanmeldung früher erteilten Vollmachten zurück.
I hereby revoke all previous powers of attorney given in the above-identified application.

- Hiermit wird eine Vollmachtserklärung eingereicht.
A Power of Attorney is submitted herewith.

ODER OR

- Ich benenne hiermit den/die mit der folgenden Kundennummer zusammenhängenden Praktiker als
meine(n)/unsere(n) Anwalt/Anwältin oder Agent(en) zur Weiterverfolgung der vorstehend
identifizierten Anmeldung und zur Durchführung aller damit zusammenhängenden Geschäfte im US-
Patent- und Markenamt
I hereby appoint Practitioner(s) associated with the following Customer Number as my/our attorney(s)
or agent(s) to prosecute the application identified above, and to transact all business in the United
States Patent and Trademark Office connected therewith:

ODER OR

- Ich benenne hiermit den/die nachstehend genannten Praktiker als meine(n)/unsere(n) Anwalt/Anwältin oder Agent(en) zur Weiterverfolgung der vorstehend
identifizierten Anmeldung und zur Durchführung aller damit zusammenhängenden Geschäfte im US-Patent- und Markenamt
I hereby appoint Practitioner(s) named below as my/our attorney(s) or agent(s) to prosecute the application identified above, and to transact all business in
the United States Patent and Trademark Office connected therewith:

Name des/der Praktiker/s Practitioner(s) Name	Registrierungsnummer Registration Number
HORST M. KASPER	28,559
RICHARD T. LAUGHLIN	17,264

[Seite 1 von 2]
[Page 1 of 2]

This collection of information is required by 37 CFR 1.31, 1.32 and 1.33. The information is required to obtain or retain a benefit by the public which is to file (and by the USPTO to process) an application. Confidentiality is governed by 35 U.S.C. 122 and 37 CFR 1.11 and 1.14. This collection is estimated to take 3 minutes to complete, including gathering, preparing, and submitting the completed application form to the USPTO. Time will vary depending upon the individual case. Any comments on the amount of time you require to complete this form and/or suggestions for reducing this burden, should be sent to the Chief Information Officer, U.S. Patent and Trademark Office, U.S. Department of Commerce, P.O. Box 1450, Alexandria, VA 22313-1450. DO NOT SEND FEES OR COMPLETED FORMS TO THIS ADDRESS. SEND TO: Commissioner for Patents, P.O. Box 1450, Alexandria, VA 22313-1450.

If you need assistance in completing the form, call 1-800-PTO-9199 and select option 2.

Under the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number.
Bitte nehmen Sie die Korrespondenzadresse für die oben angegebene Patentanmeldung zur Kenntnis oder ändern Sie sie in:
Please recognize or change the correspondence address for the above-identified application to:

Die mit der oben angegebenen Kunden-Nummer verbundene Adresse:
The address associated with the above-mentioned Customer Number.

ODER OR

Die mit der Kunden-Nummer verbundene Adresse:
The address associated with Customer Number.

ODER OR

Firma oder
Personennname
Firm or
Individual Name

KASPER AND LAUGHLIN

Adresse
Address

13 Forest Drive

Ort
City

Warren

Bundesland
State

NJ

**PLZ
Zip**

07059

Land
Country

USA

Telefon
Telephone

908-526-6100

B-Mail
Email

patentmail@aol.com

Ich bin der:
I am the:

Anmelder/Erfinder
Applicant/inventor.

ODER OR

Im Patentregister eingetragene Rechtsnachfolger ständlicher Rechte und Anteile. Siehe 37 CFR 3.71.
Ansage gemäß 37 CFR 3.73(b) (Formular PTO/SB/96) wird hiermit vorgelegt oder eingereicht an _____
Assignee of record of the entire interest. See 37 CFR 3.71.

Statement under 37 CFR 3.73(b) (Form PTO/SB/96) submitted herewith or filed on

UNTERSCHRIFFT des Anmelders oder des im Patentregister eingetragenen Rechtsnachfolgers
SIGNATURE of Applicant or Assignee of Record

Unterschrift
Signature

Datum
Date

20.11.2011

Name
Name

MARTIN JAKEL

Telefon
Telephone

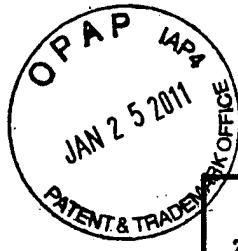
**+43 9132
82-6130**

Titel/Position und
Unternehmen
Title and Company

**Leiter Produktionsstruktur Hotel/Autoteile Schaeffler Technologies GmbH
u. Co. KG, Herzogenaurach**

HINWEIS: Es sind die Unterschriften aller Erfinder oder im Patentregister eingetragenen Rechtsnachfolger ständlicher Rechte und Anteile oder deren Vertreter erforderlich. Ist mehr als eine Unterschrift erforderlich, reichen Sie bitte für jede Unterschrift ein separates Formular ein; siehe unten*.
NOTE: Signatures of all the inventors or assignees of record of the entire interest or their representative(s) are required. Submit multiple forms if more than one signature is required, see below*.

*Insgesamt eingesetzte Formulare _____
*Total of _____ forms are submitted.



Under the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number.

**VOLLMACHTSERTEILUNG
ODER
ZURÜCKZIEHUNG DER VOLLMACHTSERTEILUNG
MIT NEUER VOLLMACHTSERTEILUNG
UND
ÄNDERUNG DER KORRESPONDENZADRESSE,
POWER OF ATTORNEY
OR
REVOCATION OF POWER OF ATTORNEY WITH A NEW
POWER OF ATTORNEY
AND
CHANGE OF CORRESPONDENCE ADDRESS**

Application Number	10/588,590
Filing Date	February 1, 2005
First Named Inventor	MARTIN JAKEL
Attorney Docket Number	MRO204
Art Unit	
Examiner Name	
Title	JOINING DEVICE FOR ACTUATING LEVER AND SUPPORTING ELEMENT OF A VALVE OPERATING MECHANISM

Hiermit ziehe ich sämtliche im Rahmen der oben angegebenen Patentanmeldung früher erteilten Vollmachten zurück.
I hereby revoke all previous powers of attorney given in the above-identified application.

- Hiermit wird eine Vollmachtserklärung eingesetzt.
A Power of Attorney is submitted herewith.

ODER OR

- Ich benaenne hiermit den/die mit der folgenden Kundennummer zusammenhängenden Praktiker als
meine(n)/unsere(n) Anwalt/Anwälte oder Agent(en) zur Weiterverfolgung der vorstehend
identifizierten Anmeldung und zur Durchführung aller damit zusammenhängenden Geschäfte im US-
Patent- und Markenamt.
I hereby appoint Practitioner(s) associated with the following Customer Number as my/our attorney(s)
or agent(s) to prosecute the application identified above, and to transact all business in the United
States Patent and Trademark Office connected therewith:

ODER OR

- Ich benenne hiermit den/die nachstehend genannten Praktiker als meine(n)/unsere(n) Anwalt/Anwälte oder Agent(en) zur Weiterverfolgung der vorstehend
identifizierten Anmeldung und zur Durchführung aller damit zusammenhängenden Geschäfte im US-Patent- und Markenamt.
I hereby appoint Practitioner(s) named below as my/our attorney(s) or agent(s) to prosecute the application identified above, and to transact all business in
the United States Patent and Trademark Office connected therewith:

Name des/der Praktiker/s Practitioner(s) Name	Registrierungsnummer Registration Number
HORST M. KASPER	28,559
RICHARD T. LAUGHLIN	17,264

[Seite 1 von 2]
[Page 1 of 2]

This collection of information is required by 37 CFR 1.31, 1.32 and 1.33. The information is required to obtain or retain a benefit by the public which is to file (and by the USPTO to process) an application. Confidentiality is governed by 35 U.S.C. 122 and 37 CFR 1.11 and 1.14. This collection is estimated to take 3 minutes to complete, including gathering, preparing, and submitting the completed application form to the USPTO. Time will vary depending upon the individual case. Any comments on the amount of time you require to complete this form and/or suggestions for reducing this burden, should be sent to the Chief Information Officer, U.S. Patent and Trademark Office, U.S. Department of Commerce, P.O. Box 1450, Alexandria, VA 22313-1450. DO NOT SEND FEES OR COMPLETED FORMS TO THIS ADDRESS. SEND TO: Commissioner for Patents, P.O. Box 1450, Alexandria, VA 22313-1450.

If you need assistance in compiling the form, call 1-800-PTO-9199 and select option 2.

Under the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number.

Bitte nehmen Sie die Korrespondenzadresse für die oben angegebene Patentanmeldung zur Kenntnis oder ändern Sie sie zu:
 Please recognize or change the correspondence address for the above-identified application to:

die mit der oben angegebenen Kunden-Nummer verbundene Adresse;
 The address associated with the above-mentioned Customer Number.
ODER OR

die mit der Kunden-Nummer verbundene Adresse;
 The address associated with Customer Number.
ODER OR

<input checked="" type="checkbox"/> Kanzlei oder Personenname Firm or Individual Name	KASPER AND LAUGHLIN				
Adresse Address	13 Forest Drive				
Ort City	Warren	Bundesland State	NJ	PLZ Zip	07059
Land Country	USA				
Telefon Telephone	908-526-6100	E-Mail Email	patentmail@aol.com		

Ich bin der:
 I am the:

Anmelder/Befürworter,
 Applicant/Inventor,
ODER OR

im Patentregister eingetragene Rechtsnachfolger sämtlicher Rechte und Anteile. Siehe 37 CFR 3.71.
 Assignee (under 37 CFR 3.73(b) (Former PTO/SB/96) wird hiermit vorgelegt oder eingerichtet am _____
 Assignment of record of the entire interest. See 37 CFR 3.71.
 Statement under 37 CFR 3.73(b) (Form PTO/SB/96) submitted herewith or filed on _____

UNTERSCHRIFFT des Anmelders oder des im Patentregister eingetragenen Rechtsnachfolgers
 SIGNATURE of Applicant or Assignee of Record

Unterschrift Signature		Datum Date	09.12.10
Name Name	MANFRED GÜNTHER	Telefon Telephone	09831/602320
Title/Position und Unternehmen Title and Company	G.F		

HINWEIS: Es sind die Unterschriften aller Erfinders oder im Patentregister eingetragenen Rechtsnachfolger sämtlicher Rechte und Anteile oder deren Vertreter erforderlich. Ist mehr als eine Unterschrift erforderlich, reichen Sie bitte für jede Unterschrift ein separates Formular ein "nicht weiter".
 NOTE: Signatures of all the inventors or assignees of record of the entire interest or their representative(s) are required. Submit multiple forms if more than one signature is required, see below.

*Insgesamt eingeschickte Formulare _____
 *Total of _____ forms are submitted.



Under the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number.

PTO/SB/82DE (07-09)

Approved for use through 11/30/2011. OMB 0651-0035

U.S. Patent and Trademark Office; U.S. DEPARTMENT OF COMMERCE

**VOLLMACHTSERTEILUNG
ODER
ZURÜCKZIEHUNG DER VOLLMACHTSERTEILUNG
MIT NEUER VOLLMACHTSERTEILUNG
UND
ÄNDERUNG DER KORRESPONDENZADRESSE
POWER OF ATTORNEY
OR
REVOCATION OF POWER OF ATTORNEY WITH A NEW
POWER OF ATTORNEY
AND
CHANGE OF CORRESPONDENCE ADDRESS**

Application Number	10/588,590
Filing Date	February 1, 2005
First Named Inventor	MANFRED GÜNTHER
Attorney Docket Number	MRO204
Art Unit	
Examiner Name	
Title	JOINING DEVICE FOR ACTUATING LEVER AND SUPPORTING ELEMENT OF A VALVE OPERATING MECHANISM

Hiermit ziehe ich sämtliche im Rahmen der oben angegebenen Patentanmeldung früher erteilten Vollmachten zurück.
I hereby revoke all previous powers of attorney given in the above-identified application.

- Hiermit wird eine Vollmachtserklärung eingereicht.
A Power of Attorney is submitted herewith.

ODER OR

- Ich benenne hiermit den/die mit der folgenden Kundennummer zusammenhängenden Praktiker als meine(n)/unsere(n) Anwalt/Anwältin oder Agent(en) zur Weiterverfolgung der vorstehend identifizierten Anmeldung und zur Durchführung aller damit zusammenhängenden Geschäfte im US-Patent- und Markenamt.
I hereby appoint Practitioner(s) associated with the following Customer Number as my/our attorney(s) or agent(s) to prosecute the application identified above, and to transact all business in the United States Patent and Trademark Office connected therewith:

ODER OR

- Ich benenne hiermit den/die nachstehend genannten Praktiker als meine(n)/unsere(n) Anwalt/Anwältin oder Agent(en) zur Weiterverfolgung der vorstehend identifizierten Anmeldung und zur Durchführung aller damit zusammenhängenden Geschäfte im US-Patent- und Markenamt:
I hereby appoint Practitioner(s) named below as my/our attorney(s) or agent(s) to prosecute the application identified above, and to transact all business in the United States Patent and Trademark Office connected therewith:

Name des/der Praktiker/s Practitioner(s) Name	Registrierungsnummer Registration Number
HORST M. KASPER	28,559
RICHARD T. LAUGHLIN	17,264

[Seite 1 von 2]
[Page 1 of 2]

This collection of information is required by 37 CFR 1.31, 1.32 and 1.33. The information is required to obtain or retain a benefit by the public which is to file (and by the USPTO to process) an application. Confidentiality is governed by 35 U.S.C. 122 and 37 CFR 1.11 and 1.14. This collection is estimated to take 3 minutes to complete, including gathering, preparing, and submitting the completed application form to the USPTO. Time will vary depending upon the individual case. Any comments on the amount of time you require to complete this form and/or suggestions for reducing this burden, should be sent to the Chief Information Officer, U.S. Patent and Trademark Office, U.S. Department of Commerce, P.O. Box 1450, Alexandria, VA 22313-1450. DO NOT SEND FEES OR COMPLETED FORMS TO THIS ADDRESS. SEND TO: Commissioner for Patents, P.O. Box 1450, Alexandria, VA 22313-1450.

If you need assistance in completing the form, call 1-800-PTO-9199 and select option 2.

Under the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number.
Bitte nehmen Sie die Korrespondenzadresse für die oben angegebene Patentrechtsanmeldung zur Kenntnis oder ändern Sie sie in:
Please recognize or change the correspondence address for the above-identified application to:

die mit der oben angegebenen Kunden-Nummer verbundene Adresse:
The address associated with the above-mentioned Customer Number.

ODER OR

die mit der Kunden-Nummer verbundene Adresse:
The address associated with Customer Number.

ODER OR

<input checked="" type="checkbox"/> Kanzlei oder Personenname Firm or Individual Name	KASPER AND LAUGHLIN				
Adresse Address	13 Forest Drive				
Ort City	Warren	Bundesland State	NJ	PLZ Zip	07059
Land Country	USA				
Telefon Telephone	908-526-6100	E-Mail Email	patentmal@aol.com		

Ich bin der:
I am the:

Anmelder/Erfinder
Applicant/Inventor.

ODER OR

im Patentregister eingetragene Rechtsnachfolger städtischer Rechte und Anteile. Siehe 37 CFR 3.71.
Angabe gemäß 37 CFR 3.73(b) (Formular PTO/SB/96) wird hiermit vorgelegt oder eingereicht am _____.
Assignment of record of the entire interest. See 37 CFR 3.71.
Statement under 37 CFR 3.73(b) (Form PTO/SB/96) submitted herewith or filed on _____.

UNTERSCHRIFT des Annehmers oder des im Patentregister eingetragenen Rechtsnachfolgers
SIGNATURE of Applicant or Assignee of Record

Unterschrift Signature	<i>Franz-Holger Woitowitz</i>	Datum Date	05.10.10
Name Name	FRANZ-HOLGER WOITOWITZ	Telefon Telephone	0172 / 6639237

Titel/Position und Unternehmen Title and Company	extern, ehemals Werkleiter Lineartechnik Homburg		
--	--	--	--

HINWEIS: Es sind die Unterschriften aller Erfinder oder im Patentregister eingetragene Rechtsnachfolger städtischer Rechte und Anteile oder deren Vertreter erforderlich. Ist mehr als eine Unterschrift erforderlich, welche Sie bitte für jede Unterschrift ein separates Formular einfügen müssen.
NOTE: Signatures of all the inventors or assignees of record of the entire interest or their representative(s) are required. Submit multiple forms if more than one signature is required, see below.

"Insgesamt eingereichte Formulare _____
Total of _____ forms are submitted."



PTO/SB/82DE (07-09)
Approved for use through 11/30/2011. OMB 0651-0035

U.S. Patent and Trademark Office; U.S. DEPARTMENT OF COMMERCE
Under the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number.

**VOLLMACHTSERTEILUNG
ODER
ZURÜCKZIEHUNG DER VOLLMACHTSERTEILUNG
MIT NEUER VOLLMACHTSERTEILUNG
UND
ÄNDERUNG DER KORRESPONDENZADRESSE
POWER OF ATTORNEY
OR
REVOCATION OF POWER OF ATTORNEY WITH A NEW
POWER OF ATTORNEY
AND
CHANGE OF CORRESPONDENCE ADDRESS**

Application Number	10/588,590
Filing Date	February 1, 2005
First Named Inventor	FRANZ-HOLGER WOTOWITZ
Attorney Docket Number	MRO204
Art Unit	
Examiner Name	
Title	JOINING DEVICE FOR ACTUATING LEVER AND SUPPORTING ELEMENT OF A VALVE OPERATING MECHANISM

Hiermit ziehe ich sämtliche im Rahmen der oben angegebenen Patentanmeldung früher erteilten Vollmachten zurück.
I hereby revoke all previous powers of attorney given in the above-identified application.

Hiermit wird eine Vollmachtserklärung eingerichtet.
A Power of Attorney is submitted herewith.

ODER OR

Ich benenne hiermit den/die mit der folgenden Kundennummer zusammenhängenden Praktiker als meine(n)/unsere(n) Anwalt/Anwälte oder Agent(en) zur Weiterverfolgung der vorstehend identifizierten Anmeldung und zur Durchführung aller damit zusammenhängenden Geschäfte im US-Patent- und Markenamt.
I hereby appoint Practitioner(s) associated with the following Customer Number as my/our attorney(s) or agent(s) to prosecute the application identified above, and to transact all business in the United States Patent and Trademark Office connected therewith:

ODER OR

Ich benenne hiermit den/die nachstehend genannten Praktiker als meine(n)/unsere(n) Anwalt/Anwälte oder Agent(en) zur Weiterverfolgung der vorstehend identifizierten Anmeldung und zur Durchführung aller damit zusammenhängenden Geschäfte im US-Patent- und Markenamt:
I hereby appoint Practitioner(s) named below as my/our attorney(s) or agent(s) to prosecute the application identified above, and to transact all business in the United States Patent and Trademark Office connected therewith:

Name des/der Praktiker/s Practitioner(s) Name	Registrierungsnummer Registration Number
HORST M. KASPER	28,559
RICHARD T. LAUGHLIN	17,264

[Seite 1 von 2]
[Page 1 of 2]

This collection of information is required by 37 CFR 1.31, 1.32 and 1.33. The information is required to obtain or retain a benefit by the public which is to file (and by the USPTO to process) an application. Confidentiality is governed by 35 U.S.C. 122 and 37 CFR 1.11 and 1.14. This collection is estimated to take 3 minutes to complete, including gathering, preparing, and submitting the completed application form to the USPTO. Time will vary depending upon the individual case. Any comments on the amount of time you require to complete this form and/or suggestions for reducing this burden, should be sent to the Chief Information Officer, U.S. Patent and Trademark Office, U.S. Department of Commerce, P.O. Box 1450, Alexandria, VA 22313-1450. DO NOT SEND FEES OR COMPLETED FORMS TO THIS ADDRESS. SEND TO: Commissioner for Patents, P.O. Box 1450, Alexandria, VA 22313-1450.

If you need assistance in completing the form, call 1-800-PTO-9199 and select option 2.

Under the Paperwork Reduction Act of 1995, no person is required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number.
Bitte nehmen Sie die Korrespondenzadresse für die oben angegebene Patentanmeldung vor Kenntnis oder Forderung Sie sie für:
Please recognize or change the correspondence address for the above-identified application to:

Die mit der oben angegebenen Kunden-Nummer verbundene Adresse:
The address associated with the above-mentioned Customer Number.

ODER OR

Die mit der Kunden-Nummer verbundene Adresse:
The address associated with Customer Number.

ODER OR

<input checked="" type="checkbox"/> Kanzlei oder Personenname Firm or Individual Name	KASPER AND LAUGHLIN				
Adresse Address	13 Forest Drive				
Ort City	Warren	Bundesland State	NJ	PLZ Zip	07059
Land Country	USA				
Telefon Telephone	908-526-6100	E-Mail Email	patentmal@aol.com		

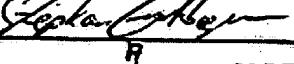
Ich bin der:
I am the:

Anmelder/Erfinder,
Applicant/Inventor.

ODER OR

Im Patentregister eingetragene Rechtnachfolger sämtlicher Rechte und Anteile. Siehe 37 CFR 3.71.
Angabe gemäß 37 CFR 3.73(b) (Formular PTO/SB/96) wird hiermit vorgelegt oder eingereicht am _____.
Assignee of record of the entire interest. See 37 CFR 3.71.
Statement under 37 CFR 3.73(b) (Form PTO/SB/96) submitted herewith or filed on _____.

UNTERSCHRIFT des Anmelders oder des im Patentregister eingetragenen Rechtnachfolgers
SIGNATURE of Applicant or Assignee of Record

Unterschrift Signature		Datum Date	10.12.10
Name Name	STEPHEN ERNSTBERGER	Telefon Telephone	09231/12220
Title/Position und Unterschrift Title and Company			

HINWEIS: Es sind die Unterschriften aller Erfinder oder im Patentregister eingetragene Rechtnachfolger sämtlicher Rechte und Anteile oder deren Vertreter erforderlich. Ist mehr als eine Unterschrift erforderlich, reichen Sie bitte für jede Unterschrift ein separates Formular ein; siehe unten*.
NOTE: Signatures of all the inventors or assignees of record of the entire interest or their representative(s) are required. Submit multiple forms if more than one signature is required, see below*.

Insgesamt eingereichte Formulare _____.
Total of _____ forms are submitted.